

Persoonlijk

Achternaam	
Voornaam	
Voorletters	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum en geboorteplaats	
BSN nummer	
Telefoon (mobiel)	
Beroep	
Ik ben verzekerd bij	
Mijn polisnummer is	
Ik heb de volgende aanvullende verzekeringen	
Deze zijn gekomen via	

Klachten

Haar / Hoofdhuid klachten sinds	
Geef een omschrijving van de klacht en eventueel van het gebied	
Geef een cijfer op een schaal van 1 tot 10, hoe ernstig de klacht is. (1 = laag – 10 = hoog)	
Bent u voor de klacht bij uw huisarts / specialist geweest? Zo ja, wanneer? Zo ja, welke diagnose is gesteld?	Huisarts / Specialist (doorhalen wat niet van toepassing is)

Haarcosmetica

Geef aan welke haarcosmetica u gebruikt:

Geef eventueel aan hoe vaak u dit gebruikt, dagelijks, af en toe, etc.

Shampoo (merk)	
Conditioner (merk)	
Gel/Wax (merk)	
Haarlak (merk)	
Haarverf (merk)	
Haarversteviging (merk)	
Andere producten en welk merk	

Persoonlijke ervaringen

Zijn er in uw leven indringende ervaringen geweest
(ziekenhuisopname, ziekten, verhuizing, echtscheiding, sterfgevallen etc.)

Ja/Nee

Indien ja, dan graag beknopte omschrijving en wanneer heeft plaatsgevonden (leeftijd)

Heeft u last van allergieën? (waarvoor bent u allergisch).

Erfelijke factoren/klachten:
(zoals hoge bloeddruk, cholesterol etc. of speciale ziekten)

Medicijngebruik:
Aangeven welke medicijnen u gebruikt en waarvoor:

Bijzonderheden die nog niet gevraagd zijn die u graag wilt vermelden:

Graag een viertal haren (liefst uit de nekstreek) in een apart zakje meegeven of een verzameling haren uit de kam/borstel, in een apart zakje.

Dank u voor de genomen moeite en u hoort zo spoedig mogelijk van ons.